APOLLONIA OBERSCHULE
Potentiale entfalten – miteinander gestalten

Bestätigung des Betriebes

über die Durchführung eines

Schülerbetriebspraktikums

vom 19. bis zum 30. April 2027

Hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin/ der Schüler der Apollonia Oberschule

Name: _____

Klasse: _____ Geburtsdatum: _____

Klassenlehrkraft: _____

Im oben genannten Zeitraum ein Praktikum in unserem Betrieb absolvieren wird.

Name des Betriebes: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Ausbildungsberuf: _____

O der Betrieb erfüllt die personellen und betrieblichen Bedingungen für Ausbildungen im genannten Ausbildungsberuf und
O bildet aus.

tägliche Arbeitszeit: Von _____ Uhr bis _____ Uhr; Pause von _____ bis ____ Uhr

Ruhetag: _____ Samstagsarbeit: O ja O nein

Eine Belehrung nach §43 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes ist
O erforderlich O nicht erforderlich

Ansprechpartner*in im Betrieb: _____

eMail: _____

Telefonische Erreichbarkeit: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

APOLLONIA OBERSCHULE
Potentiale entfalten – miteinander gestalten

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst einmal sage ich herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, unserer Schülerin/ unserem Schüler ein Praktikum in Ihrem Betrieb zu ermöglichen.

Zu der auszufüllenden Bestätigung erlauben Sie mir an dieser Stelle ein paar Anmerkungen.

Ausbildungsberuf:
Den Praktika unserer Schülerinnen und Schüler muss immer ein Ausbildungsberuf zu Grunde liegen, der im Betrieb auch ausgebildet werden darf.

Tägliche Arbeitszeit
Hinsichtlich der maximalen täglichen Arbeitszeit gelten natürlich auch für unsere Schüler/innen die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes für das jeweilige Alter.
Die Arbeitszeit darf jedoch 6 Stunden nicht unter- und laut Erlass sieben Stunden nicht überschreiten.

Ruhetag und Samstagsarbeit
Sofern es einen festen betrieblichen Ruhetag gibt, ist die freiwillige Durchführung des Praktikums auch am (eigentlich unterrichtsfreien) Samstag möglich. In vielen Branchen ist ein Praktikum am Samstag bei Einhaltung der Fünf-Tage-Woche sicherlich auch sinnvoll.

Belehrung durch das Gesundheitsamt
Bitte prüfen Sie, ob für die Durchführung des Praktikums eine Gesundheitsbelehrung erforderlich ist. Wir führen diese Belehrung im Vorfeld mit unseren Schüler/innen in digitaler Form durch.

Ansprechpartner/in im Betrieb, Erreichbarkeit
Die Klassenlehrkräfte besuchen ihre Schüler/innen während des Praktikums mindestens einmal. Bitte geben Sie deshalb die/ den Ansprechpartner/in, die/ der mit der Schülerin oder dem Schüler zusammenarbeitet und der Lehrkraft Auskünfte erteilen kann, namentlich an.
Unter der angegebenen Telefonnummer werden sich die Lehrkräfte direkt an die genannte Person wenden, um einen Termin für einen Besuch zu vereinbaren.

Auf der nächsten Seite erhalten Sie die Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten der Schülerin/ des Schülers sowie der betreuenden Lehrkraft, um gegebenenfalls Ihrerseits Kontakt aufnehmen zu können.
Die Lehrkraft bestätigt außerdem, dass das Praktikum den Vorgaben entspricht.

Oliver Homann-Stahl
Beauftragter für Berufsorientierung

APOLLONIA OBERSCHULE
Potentiale entfalten – miteinander gestalten

Kontaktdaten der **Erziehungsberechtigten** der Schülerin/ des Schülers der Apollonia Oberschule

_____

für das Praktikum vom _____ bis zum _____

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl/ Ort: _____

Telefon: _____

im Notfall erreichbar: _____

Verantwortliche **Lehrkraft** der Apollonia Oberschule

Name: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Die Angaben zur Durchführung des Praktikums wurden von der verantwortlichen Lehrkraft geprüft.

O Das Praktikum erfüllt die Voraussetzungen für Praktika unserer Schule und kann entsprechend durchgeführt werden

O Das Praktikum erfüllt die Voraussetzungen für Praktika unserer Schule leider nicht und kann unter den angegebenen Bedingungen nicht durchgeführt werden.

Erläuterungen:

_____

_____

_____